

GEORGIAN MEDICAL NEWS

ISSN 1512-0112

No 10 (295) Октябрь 2019

ТБИЛИСИ - NEW YORK



ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ

Медицинские новости Грузии
საქართველოს სამედიცინო სიახლენი

GEORGIAN MEDICAL NEWS

No 10 (295) 2019

Published in cooperation with and under the patronage
of the Tbilisi State Medical University

Издается в сотрудничестве и под патронажем
Тбилисского государственного медицинского университета

გამოიცემა თბილისის სახელმწიფო სამედიცინო უნივერსიტეტთან
თანამშრომლობითა და მისი პატრონაჟით

ЕЖЕМЕСЯЧНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ
ТБИЛИСИ - НЬЮ-ЙОРК

GMN: Georgian Medical News is peer-reviewed, published monthly journal committed to promoting the science and art of medicine and the betterment of public health, published by the GMN Editorial Board and The International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (U.S.A.) since 1994. **GMN** carries original scientific articles on medicine, biology and pharmacy, which are of experimental, theoretical and practical character; publishes original research, reviews, commentaries, editorials, essays, medical news, and correspondence in English and Russian.

GMN is indexed in MEDLINE, SCOPUS, PubMed and VINITI Russian Academy of Sciences. The full text content is available through EBSCO databases.

GMN: Медицинские новости Грузии - ежемесячный рецензируемый научный журнал, издаётся Редакционной коллегией и Международной академией наук, образования, искусств и естествознания (IASEIA) США с 1994 года на русском и английском языках в целях поддержки медицинской науки и улучшения здравоохранения. В журнале публикуются оригинальные научные статьи в области медицины, биологии и фармации, статьи обзорного характера, научные сообщения, новости медицины и здравоохранения.

Журнал индексируется в MEDLINE, отражён в базе данных SCOPUS, PubMed и ВИНТИ РАН. Полнотекстовые статьи журнала доступны через БД EBSCO.

GMN: Georgian Medical News – საქართველოს სამედიცინო სიახლენი – არის ყოველთვიური სამეცნიერო სამედიცინო რეცენზირებადი ჟურნალი, გამოიცემა 1994 წლიდან, წარმოადგენს სარედაქციო კოლეგიისა და აშშ-ის მეცნიერების, განათლების, ინდუსტრიის, ხელოვნებისა და ბუნებისმეტყველების საერთაშორისო აკადემიის ერთობლივ გამოცემას. GMN-ში რუსულ და ინგლისურ ენებზე ქვეყნდება ექსპერიმენტული, თეორიული და პრაქტიკული ხასიათის ორიგინალური სამეცნიერო სტატიები მედიცინის, ბიოლოგიისა და ფარმაციის სფეროში, მიმოხილვითი ხასიათის სტატიები.

ჟურნალი ინდექსირებულია MEDLINE-ის საერთაშორისო სისტემაში, ასახულია SCOPUS-ის, PubMed-ის და ВИНТИ РАН-ის მონაცემთა ბაზებში. სტატიების სრული ტექსტი ხელმისაწვდომია EBSCO-ს მონაცემთა ბაზებშიდან.

МЕДИЦИНСКИЕ НОВОСТИ ГРУЗИИ

Ежемесячный совместный грузино-американский научный электронно-печатный журнал
Агентства медицинской информации Ассоциации деловой прессы Грузии,
Академии медицинских наук Грузии, Международной академии наук, индустрии,
образования и искусств США.
Издается с 1994 г., распространяется в СНГ, ЕС и США

ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР

Нино Микаберидзе

ЗАМЕСТИТЕЛЬ ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА

Николай Пирцхалаишвили

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

Зураб Вадачкориа - председатель Научно-редакционного совета

Михаил Бахмутский (США), Александр Геннинг (Германия), Амиран Гамкрелидзе (Грузия),
Константин Кипиани (Грузия), Георгий Камкамидзе (Грузия),
Паата Куртанидзе (Грузия), Вахтанг Масхулия (Грузия), Тамара Микаберидзе (Грузия),
Тенгиз Ризнис (США), Реваз Сепиашвили (Грузия), Дэвид Элуа (США)

НАУЧНО-РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Константин Кипиани - председатель Научно-редакционной коллегии

Архимандрит Адам - Вахтанг Ахаладзе, Амиран Антадзе, Нелли Антелава, Тенгиз Асатиани,
Гия Берадзе, Рима Бериашвили, Лео Бокерия, Отар Герзмава, Елене Гиоргадзе, Лиана Гогиашвили,
Нодар Гогебашвили, Николай Гонгадзе, Лия Дваладзе, Манана Жвания, Ирина Квачадзе,
Нана Квирквелия, Зураб Кеванишвили, Гурам Кикнадзе, Теймураз Лежава,
Нодар Ломидзе, Джанлуиджи Мелотти, Марина Мамаладзе, Караман Пагава,
Мамука Пирцхалаишвили, Анна Рехвиашвили, Мака Сологашвили, Рамаз Хецуриани,
Рудольф Хохенфеллнер, Кахабер Челидзе, Тинатин Чиковани, Арчил Чхотуа, Рамаз Шенгелия

Website:

www.geomednews.org

The International Academy of Sciences, Education, Industry & Arts. P.O.Box 390177,
Mountain View, CA, 94039-0177, USA. Tel/Fax: (650) 967-4733

Версия: печатная. **Цена:** свободная.

Условия подписки: подписка принимается на 6 и 12 месяцев.

По вопросам подписки обращаться по тел.: 293 66 78.

Контактный адрес: Грузия, 0177, Тбилиси, ул. Асатиани 7, III этаж, комната 313

тел.: 995(32) 254 24 91, 995(32) 222 54 18, 995(32) 253 70 58

Fax: +995(32) 253 70 58, e-mail: ninomikaber@hotmail.com; nikopir@dgmholding.com

По вопросам размещения рекламы обращаться по тел.: 5(99) 97 95 93

© 2001. Ассоциация деловой прессы Грузии

© 2001. The International Academy of Sciences,
Education, Industry & Arts (USA)

GEORGIAN MEDICAL NEWS

Monthly Georgia-US joint scientific journal published both in electronic and paper formats of the Agency of Medical Information of the Georgian Association of Business Press; Georgian Academy of Medical Sciences; International Academy of Sciences, Education, Industry and Arts (USA).

Published since 1994. Distributed in NIS, EU and USA.

EDITOR IN CHIEF

Nino Mikaberidze

DEPUTY CHIEF EDITOR

Nicholas Pirtskhalaishvili

SCIENTIFIC EDITORIAL COUNCIL

Zurab Vadachkoria - Head of Editorial council

Michael Bakhmutsky (USA), Alexander Gënning (Germany),

Amiran Gamkrelidze (Georgia), David Elua (USA),

Konstantin Kipiani (Georgia), Giorgi Kamkamidze (Georgia), Paata Kurtanidze (Georgia),

Vakhtang Maskhulia (Georgia), Tamara Mikaberidze (Georgia), Tengiz Riznis (USA),

Revaz Sepiashvili (Georgia)

SCIENTIFIC EDITORIAL BOARD

Konstantin Kipiani - Head of Editorial board

Archimandrite Adam - Vakhtang Akhaladze, Amiran Antadze, Nelly Antelava,

Tengiz Asatiani, Gia Beradze, Rima Beriashvili, Leo Bokeria, Kakhaber Chelidze,

Tinatin Chikovani, Archil Chkhotua, Lia Dvaladze, Otar Gerzmava, Elene Giorgadze,

Liana Gogiashvili, Nodar Gogebashvili, Nicholas Gongadze, Rudolf Hohenfellner,

Zurab Kevanishvili, Ramaz Khetsuriani, Guram Kiknadze, Irina Kvachadze, Nana Kvirkvelia,

Teymuraz Lezhava, Nodar Lomidze, Marina Mamaladze, Gianluigi Melotti, Kharaman Pagava,

Mamuka Pirtskhalaishvili, Anna Rekhviashvili, Maka Sologhashvili,

Ramaz Shengelia, Manana Zhvania

CONTACT ADDRESS IN TBILISI

GMN Editorial Board
7 Asatiani Street, 3th Floor
Tbilisi, Georgia 0177

Phone: 995 (32) 254-24-91

995 (32) 222-54-18

995 (32) 253-70-58

Fax: 995 (32) 253-70-58

WEBSITE

www.geomednews.org

CONTACT ADDRESS IN NEW YORK

NINITEX INTERNATIONAL, INC.

3 PINE DRIVE SOUTH

ROSLYN, NY 11576 U.S.A.

Phone: +1 (917) 327-7732

К СВЕДЕНИЮ АВТОРОВ!

При направлении статьи в редакцию необходимо соблюдать следующие правила:

1. Статья должна быть представлена в двух экземплярах, на русском или английском языках, напечатанная через **полтора интервала на одной стороне стандартного листа с шириной левого поля в три сантиметра**. Используемый компьютерный шрифт для текста на русском и английском языках - **Times New Roman (Кириллица)**, для текста на грузинском языке следует использовать **AcadNusx**. Размер шрифта - **12**. К рукописи, напечатанной на компьютере, должен быть приложен CD со статьей.

2. Размер статьи должен быть не менее десяти и не более двадцати страниц машинописи, включая указатель литературы и резюме на английском, русском и грузинском языках.

3. В статье должны быть освещены актуальность данного материала, методы и результаты исследования и их обсуждение.

При представлении в печать научных экспериментальных работ авторы должны указывать вид и количество экспериментальных животных, применявшиеся методы обезболивания и усыпления (в ходе острых опытов).

4. К статье должны быть приложены краткое (на полстраницы) резюме на английском, русском и грузинском языках (включающее следующие разделы: цель исследования, материал и методы, результаты и заключение) и список ключевых слов (key words).

5. Таблицы необходимо представлять в печатной форме. Фотокопии не принимаются. **Все цифровые, итоговые и процентные данные в таблицах должны соответствовать таковым в тексте статьи**. Таблицы и графики должны быть озаглавлены.

6. Фотографии должны быть контрастными, фотокопии с рентгенограмм - в позитивном изображении. Рисунки, чертежи и диаграммы следует озаглавить, пронумеровать и вставить в соответствующее место текста **в tiff формате**.

В подписях к микрофотографиям следует указывать степень увеличения через окуляр или объектив и метод окраски или импрегнации срезов.

7. Фамилии отечественных авторов приводятся в оригинальной транскрипции.

8. При оформлении и направлении статей в журнал МНГ просим авторов соблюдать правила, изложенные в «Единых требованиях к рукописям, представляемым в биомедицинские журналы», принятых Международным комитетом редакторов медицинских журналов - <http://www.spinesurgery.ru/files/publish.pdf> и http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

В конце каждой оригинальной статьи приводится библиографический список. В список литературы включаются все материалы, на которые имеются ссылки в тексте. Список составляется в алфавитном порядке и нумеруется. Литературный источник приводится на языке оригинала. В списке литературы сначала приводятся работы, написанные знаками грузинского алфавита, затем кириллицей и латиницей. Ссылки на цитируемые работы в тексте статьи даются в квадратных скобках в виде номера, соответствующего номеру данной работы в списке литературы. Большинство цитированных источников должны быть за последние 5-7 лет.

9. Для получения права на публикацию статья должна иметь от руководителя работы или учреждения визу и сопроводительное отношение, написанные или напечатанные на бланке и заверенные подписью и печатью.

10. В конце статьи должны быть подписи всех авторов, полностью приведены их фамилии, имена и отчества, указаны служебный и домашний номера телефонов и адреса или иные координаты. Количество авторов (соавторов) не должно превышать пяти человек.

11. Редакция оставляет за собой право сокращать и исправлять статьи. Корректурa авторам не высылается, вся работа и сверка проводится по авторскому оригиналу.

12. Недопустимо направление в редакцию работ, представленных к печати в иных издательствах или опубликованных в других изданиях.

При нарушении указанных правил статьи не рассматриваются.

REQUIREMENTS

Please note, materials submitted to the Editorial Office Staff are supposed to meet the following requirements:

1. Articles must be provided with a double copy, in English or Russian languages and typed or computer-printed on a single side of standard typing paper, with the left margin of **3** centimeters width, and **1.5** spacing between the lines, typeface - **Times New Roman (Cyrillic)**, print size - **12** (referring to Georgian and Russian materials). With computer-printed texts please enclose a CD carrying the same file titled with Latin symbols.

2. Size of the article, including index and resume in English, Russian and Georgian languages must be at least 10 pages and not exceed the limit of 20 pages of typed or computer-printed text.

3. Submitted material must include a coverage of a topical subject, research methods, results, and review.

Authors of the scientific-research works must indicate the number of experimental biological species drawn in, list the employed methods of anesthetization and soporific means used during acute tests.

4. Articles must have a short (half page) abstract in English, Russian and Georgian (including the following sections: aim of study, material and methods, results and conclusions) and a list of key words.

5. Tables must be presented in an original typed or computer-printed form, instead of a photocopied version. **Numbers, totals, percentile data on the tables must coincide with those in the texts of the articles.** Tables and graphs must be headed.

6. Photographs are required to be contrasted and must be submitted with doubles. Please number each photograph with a pencil on its back, indicate author's name, title of the article (short version), and mark out its top and bottom parts. Drawings must be accurate, drafts and diagrams drawn in Indian ink (or black ink). Photocopies of the X-ray photographs must be presented in a positive image in **tiff format**.

Accurately numbered subtitles for each illustration must be listed on a separate sheet of paper. In the subtitles for the microphotographs please indicate the ocular and objective lens magnification power, method of coloring or impregnation of the microscopic sections (preparations).

7. Please indicate last names, first and middle initials of the native authors, present names and initials of the foreign authors in the transcription of the original language, enclose in parenthesis corresponding number under which the author is listed in the reference materials.

8. Please follow guidance offered to authors by The International Committee of Medical Journal Editors guidance in its Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals publication available online at: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
http://www.icmje.org/urm_full.pdf

In GMN style for each work cited in the text, a bibliographic reference is given, and this is located at the end of the article under the title "References". All references cited in the text must be listed. The list of references should be arranged alphabetically and then numbered. References are numbered in the text [numbers in square brackets] and in the reference list and numbers are repeated throughout the text as needed. The bibliographic description is given in the language of publication (citations in Georgian script are followed by Cyrillic and Latin).

9. To obtain the rights of publication articles must be accompanied by a visa from the project instructor or the establishment, where the work has been performed, and a reference letter, both written or typed on a special signed form, certified by a stamp or a seal.

10. Articles must be signed by all of the authors at the end, and they must be provided with a list of full names, office and home phone numbers and addresses or other non-office locations where the authors could be reached. The number of the authors (co-authors) must not exceed the limit of 5 people.

11. Editorial Staff reserves the rights to cut down in size and correct the articles. Proof-sheets are not sent out to the authors. The entire editorial and collation work is performed according to the author's original text.

12. Sending in the works that have already been assigned to the press by other Editorial Staffs or have been printed by other publishers is not permissible.

**Articles that Fail to Meet the Aforementioned
Requirements are not Assigned to be Reviewed.**

ავტორთა საქურაღებოლ!

რედაქციაში სტატიის წარმოდგენისას საჭიროა დაიცვათ შემდეგი წესები:

1. სტატია უნდა წარმოადგინოთ 2 ცალად, რუსულ ან ინგლისურ ენებზე დაბეჭდილი სტანდარტული ფურცლის 1 გვერდზე, 3 სმ სიგანის მარცხენა ველისა და სტრიქონებს შორის 1,5 ინტერვალის დაცვით. გამოყენებული კომპიუტერული შრიფტი რუსულ და ინგლისურენოვან ტექსტებში - **Times New Roman (Кириллица)**, ხოლო ქართულენოვან ტექსტში საჭიროა გამოვიყენოთ **AcadNusx**. შრიფტის ზომა – 12. სტატიას თან უნდა ახლდეს CD სტატიით.

2. სტატიის მოცულობა არ უნდა შეადგენდეს 10 გვერდზე ნაკლებს და 20 გვერდზე მეტს ლიტერატურის სიის და რეზიუმეების (ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე) ჩათვლით.

3. სტატიაში საჭიროა გაშუქდეს: საკითხის აქტუალობა; კვლევის მიზანი; საკვლევი მასალა და გამოყენებული მეთოდები; მიღებული შედეგები და მათი განსჯა. ექსპერიმენტული ხასიათის სტატიების წარმოდგენისას ავტორებმა უნდა მიუთითონ საექსპერიმენტო ცხოველების სახეობა და რაოდენობა; გაუტკივარებისა და დაძინების მეთოდები (მწვავე ცდების პირობებში).

4. სტატიას თან უნდა ახლდეს რეზიუმე ინგლისურ, რუსულ და ქართულ ენებზე არანაკლებ ნახევარი გვერდის მოცულობისა (სათაურის, ავტორების, დაწესებულების მითითებით და უნდა შეიცავდეს შემდეგ განყოფილებებს: მიზანი, მასალა და მეთოდები, შედეგები და დასკვნები; ტექსტუალური ნაწილი არ უნდა იყოს 15 სტრიქონზე ნაკლები) და საკვანძო სიტყვების ჩამონათვალი (key words).

5. ცხრილები საჭიროა წარმოადგინოთ ნაბეჭდი სახით. ყველა ციფრული, შემაჯამებელი და პროცენტული მონაცემები უნდა შეესაბამებოდეს ტექსტში მოყვანილს.

6. ფოტოსურათები უნდა იყოს კონტრასტული; სურათები, ნახაზები, დიაგრამები - დასათაურებული, დანომრილი და სათანადო ადგილას ჩასმული. რენტგენოგრაფიების ფოტოასლები წარმოადგინეთ პოზიტიური გამოსახულებით **tiff** ფორმატში. მიკროფოტოსურათების წარწერებში საჭიროა მიუთითოთ ოკულარის ან ობიექტივის საშუალებით გადიდების ხარისხი, ანათალებების შედეგების ან იმპრეგნაციის მეთოდი და აღნიშნოთ სურათის ზედა და ქვედა ნაწილები.

7. სამამულო ავტორების გვარები სტატიაში აღინიშნება ინიციალების თანდართვით, უცხოურისა – უცხოური ტრანსკრიპციით.

8. სტატიას თან უნდა ახლდეს ავტორის მიერ გამოყენებული სამამულო და უცხოური შრომების ბიბლიოგრაფიული სია (ბოლო 5-8 წლის სიღრმით). ანბანური წყობით წარმოდგენილ ბიბლიოგრაფიულ სიაში მიუთითეთ ჯერ სამამულო, შემდეგ უცხოელი ავტორები (გვარი, ინიციალები, სტატიის სათაური, ჟურნალის დასახელება, გამოცემის ადგილი, წელი, ჟურნალის №, პირველი და ბოლო გვერდები). მონოგრაფიის შემთხვევაში მიუთითეთ გამოცემის წელი, ადგილი და გვერდების საერთო რაოდენობა. ტექსტში კვადრატულ ფხიხლებში უნდა მიუთითოთ ავტორის შესაბამისი N ლიტერატურის სიის მიხედვით. მიზანშეწონილია, რომ ციტირებული წყაროების უმეტესი ნაწილი იყოს 5-6 წლის სიღრმის.

9. სტატიას თან უნდა ახლდეს: ა) დაწესებულების ან სამეცნიერო ხელმძღვანელის წარდგინება, დამოწმებული ხელმოწერითა და ბეჭდით; ბ) დარგის სპეციალისტის დამოწმებული რეცენზია, რომელშიც მითითებული იქნება საკითხის აქტუალობა, მასალის საკმაობა, მეთოდის სანდოობა, შედეგების სამეცნიერო-პრაქტიკული მნიშვნელობა.

10. სტატიის ბოლოს საჭიროა ყველა ავტორის ხელმოწერა, რომელთა რაოდენობა არ უნდა აღემატებოდეს 5-ს.

11. რედაქცია იტოვებს უფლებას შეასწოროს სტატია. ტექსტზე მუშაობა და შეჯერება ხდება საავტორო ორიგინალის მიხედვით.

12. დაუშვებელია რედაქციაში ისეთი სტატიის წარდგენა, რომელიც დასაბეჭდად წარდგენილი იყო სხვა რედაქციაში ან გამოქვეყნებული იყო სხვა გამოცემებში.

აღნიშნული წესების დარღვევის შემთხვევაში სტატიები არ განიხილება.

Содержание:

Лазишвили Г.Д., Егназарян К.А., Ратьев А.П., Шпак М.А., Маглаперидзе И.Г. ГИБРИДНАЯ КОСТНО-ХРЯЩЕВАЯ ТРАНСПЛАНТАЦИЯ – НОВЫЙ СПОСОБ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАССЕКАЮЩЕГО ОСТЕОХОНДРИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА.....	7
Фищенко Я.В., Пионтковский В.К., Колисниченко В.А., Кравчук Л.Д. ПРИМЕНЕНИЕ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТРАНСФОРАМИНАЛЬНОЙ МИКРОДИСКЭКТОМИИ В ЛЕЧЕНИИ ГРЫЖ МЕЖПОЗВОНКОВЫХ ДИСКОВ ПОЯСНИЧНОГО ОТДЕЛА.....	13
Dronov A., Zemskov S., Levchenko L., Rozhkova V., Prytkov F. FACTORS INFLUENCING RECOVERY AFTER PANCREATODUODENECTOMY: UNICENTER EXPERIENCE.....	17
Zasieda Y. EFFICIENCY EVALUATION OF COMBINED THERAPEUTIC APPROACH TO THE TREATMENT OF PEYRONIE’S DISEASE.....	20
Никитин А.Н., Бахтияров К.Р., Трубицына М.В. ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ МЕТОДИКИ TOTRP В ЛЕЧЕНИИ СТРЕССОВОГО НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ У ЖЕНЩИН.....	25
Chigladze M. THE PREDICTIVE VALUE OF THE MATERNAL RISK FACTORS IN FETAL GROWTH RETARDATION.....	30
Lysenko O., Borysenko A. BIOACTIVE GLASS-CERAMIC COMPOSITION IN SURGICAL MANAGEMENT OF PERIODONTAL INTRABONY DEFECTS.....	34
Sevbitov A., Emelina G., Kuznetsova M., Dorofeev A., Emelina E. A STUDY OF THE PREVALENCE OF NON-CARIOUS DENTAL LESIONS RELATED TO PRODUCTION FACTORS IN RESIDENTS OF THE CITY OF PENZA.....	42
Lykhota K., Lykhota A., Petrychenko O. COMPARISON OF ECONOMIC EFFICIENCY OF ORTHODONTIC APPLIANCE FOR TREATMENT OF SAGITTAL BITE ANOMALIES.....	48
Stepanov Yu., Zavorodnia N., Lukianenko O., Konenko I., Yahmur V. ASSESSMENT OF THE HEPATIC AND PANCREATIC STRUCTURE WITH SHEAR WAVE ELASTOGRAPHY AND STEATOMETRY IN OBESE CHILDREN.....	51
Maharramova S., Kurbanov H. PECULIARITIES OF CLINICAL AND IMMUNOLOGICAL CHARACTERISTICS OF HERPESVIRUS INFECTIONS IN CHILDREN.....	57
Ивардава М.И., Сичинава И.В. НОВЫЕ МЕТОДЫ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ ПОДХОДЫ К ТЕРАПИИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ (ОБЗОР).....	61
Bukiy S., Olkhovskaya O., Kucherenko O., Olkhovsky E., Ogienko V. PECULIARITIES OF CYTOKINE RESPONSE IN CHILDREN WITH SHIGELLOSIS AND CONCOMITANT CYTOMEGALOVIRUS INFECTION.....	67
Чочия А.Т., Гогберашвили К.Я., Хачапуридзе Н.С., Бахтадзе С.З., Капанадзе Н.Б., Хундадзе М.С. СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ ДЕЙСТВИЯ КСЕНОБИОТИКОВ НА ОРГАНИЗМ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ (ОБЗОР).....	71
Пивовар С.Н., Рудык Ю.С., Исаева А.С., Лозик Т.В., Гальчинская В.Ю., Бондарь Т.Н. ПОЛИМОРФИЗМ ГЕНОВ БЕТА ₁ - И БЕТА ₂ -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ БИСОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ.....	76
Попов В.В., Явися А.М., Буланова Н.А., Иванов Г.Г., Хамидова Х.А., Панченкова Л.А., Мартынов А.И. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ КРАТКОСРОЧНОГО И ДЛИТЕЛЬНОГО ПРОГНОЗА У БОЛЬНЫХ В СТАЦИОНАРЕ НА ОСНОВЕ ХАРАКТЕРИСТИК ЭКГ СИГНАЛА ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ. ОБОСНОВАНИЕ И ДИЗАЙН ИССЛЕДОВАНИЯ.....	84

Buchneva O. TREATMENT OF ACUTE RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME AFTER RECONSTRUCTIVE INTERVENTION ON THE AORTA.....	89
Барало Б.И., Барало Р.П. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ С ПОЗИЦИИ ПОСЛЕДНИХ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИХ ВЫБОР ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ОБЗОР).....	93
Дербак М.А., Данканич Е.Е., Пушкаш И.И., Ганич О.Т., Поляк-Товт В.М. КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С У БОЛЬНЫХ ХЕЛИКОБАКТЕРИОЗОМ.....	101
Gamezardashvili A., Butsashvili M., Kajaia M., Gulbiani L., Abashidze G., Kapanadze M., McNutt L.A., Kamkamidze G. CONFIDENCE IN THE GEORGIA NATIONAL HCV ELIMINATION PROGRAM AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	105
Abzianidze T., Butsashvili M., Kajaia M., Kochlamazashvili M., Kipiani E., McNutt L.A., Kamkamidze G. HEPATITIS B VACCINATION: KNOWLEDGE AND ATTITUDE AMONG WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE IN GEORGIA	109
Kochlamazashvili M., Kamkamidze G., Butsashvili M., Zarandia M., Chubinishvili O., McNutt L.A. DENTAL CLINICS: A RESERVOIR FOR HEPATITIS C VIRUS	114
Phagava H., Mikaberidze A., Tavadze O., Pagava K. PECULIARITIES OF NUTRITION AMONG MEDICAL UNIVERSITY STUDENTS	118
Borisenko V., Kovalev A., Sorokina I. EXPERIMENTAL STUDY OF NEW TECHNIQUES IN MODELLING OF ACUTE ADHESIVE SMALL BOWEL OBSTRUCTION	123
Nechiporuk V., Mel'nyk A., Korda M., Pentiuk N., Kachula S. INFLUENCE OF CHRONIC HYPERHOMOCYSTEINEMIA ON METABOLISM OF SULFUR CONTAINING AMINO ACIDS IN THE RATS' HEART AND BRAIN ON THE BACKGROUND OF HYPERTHYREOSIS AND HYPOTHYREOSIS	127
Kordzaia D., Khodeli N., Chkhaidze Z., Inauri N., Tsomaia K., Gogiashvili L. MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER AFTER 8 HOURS OF PRESERVATION BY MACHINE PERFUSION.....	132
Fesenko D., Glazunov O., Nakonechna O., Nazaryan R., Gargin V. CONSEQUENCES OF MICROSEQUENCES OF MICROCIRCULATORY DISTRURBANCES OF ORAL MUCOSA IN MODELING OF RHEUMATOID ARTHRITIS	137
Iermolenko T., Aleksandrova A. ASSESSMENT OF THE LIPID PEROXIDE OXIDATION PROCESSES AND ANTIOXIDANT PROTECTION IN THE TREATMENT OF RATS THERMAL BURNING BY DOXYCYCLINE AS A SYNTHETIC INHIBITOR OF MATRIX METALLOPROTEINASES IN EXPERIMENT.....	141
Gaiovyeh I., Savosko S., Labunets I., Utko N., Makarenko A., Chaikovskiy Y. SCIATIC NERVE REGENERATION AFTER AUTOGRAFTING AND APPLICATION OF THE BONE MARROW ASPIRATE CONCENTRATION	145
Жармаханова Г.М., Сырлыбаева Л.М., Нурбаулина Э.Б., Батырова Т.Ж., Байкадамова Л.И. МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАЗВИТИЯ МУКОПОЛИСАХАРИДОЗОВ (ОБЗОР).....	152
Уварова Н.В., Логвиненко Б.А., Собакаръ А.А., Марцеляк О.В., Слинъко Д.В. САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ КАК ИСТОЧНИК МЕДИКО-ФИЛОСОФСКИХ ЗНАНИЙ.....	159
Бодня Е.И., Марченко О.С., Шевченко Л.С., Скорик Л.И., Бодня И.П. МНОГОФАКТОРНАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИРОФИЛЯРИОЗА (ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ).....	164
Makhniuk V.M., Makhniuk V.V., Dyachenko S., Milimko L., Divchur I. COMPLIANCE WITH STATE REGULATION OF ECONOMIC ACTIVITIES FOR SANITARY PROTECTION OF WATER FACILITIES IN UKRAINE BY EU DIRECTIVES: ECOLOGICAL AND HYGIENIC, ARCHITECTURAL-PLANNING AND LEGAL ASPECTS	171

менение внутриклеточной сигнализации (аберрантная активация сигнальных путей), нарушение гомеостаза кальция, окислительный стресс. Понимание клеточных процессов, участвующих в патофизиологии МПС, способствует ре-

шению ограничений существующих методов лечения и определению новых терапевтических мишеней, которые потенциально формируют дополнительные и эффективные инструменты терапии больных МПС.

რეზიუმე

მუკოპოლისაქარიდოზების განვითარების მოლეკულურ-გენეტიკური ასპექტები (მიმოხილვა)

¹გ.კარმახანოვა, ¹ლ.სირლიბაევა, ²ენურბაულინა, ³ტ.ბატიროვა, ⁴ლ.ბაიკადამოვა

დასავლეთ ყაზახეთის მარატ ოსპანოვის სახ. სამედიცინო უნივერსიტეტი, ¹მოლეკულური ბიოლოგიისა და სამედიცინო გენეტიკის კათედრა; ²ზოგადი პრაქტიკის ექიმის კათედრა; ³ფიზიოლოგიის კათედრა; ⁴აქტობეს სამედიცინო ცენტრი, ყაზახეთი

მიმოხილვით პუბლიკაციაში განზოგადებულია თანამედროვე ცოდნა გლიკოზამინოგლიკანების პოტენციური როლის შესახებ ანთებისა და ორგანოთა ფუნქციური სისტემების დაზიანების ინდექსებში მუკოპოლისაქარიდოზების დროს. დაუშვლელი გლიკოზამინოგლიკანები წარმოადგენს სტიმულატორს მეორადი მოვლენებისათვის რთული პათოგენეზური კასკადის სახით: ფერმენტის დეფექტისაგან და მოუკიდებელი მეორადი სუბსტრატების დაგროვება, მემბრანების ანომალური შემადგენლობა, ვეზიკულებისა და მემბრანული ცილების უჯრედშიდა

ტრანსპორტის და აუტოფაგიის დარღვევა, უჯრედშიდა სიგნალიზაციის ცვლილებები (სასიგნალო გზების აბერაციული აქტივაცია), კალციუმის პომპოსტაზის დარღვევა, ჟანგვითი სტრესი.

მუკოპოლისაქარიდოზების პათოგენეზში მონაწილე უჯრედული პროცესების გაგება ხელს უწყობს მკურნალობის არსებული მეთოდების შეზღუდვების გადაწყვეტას, ახალი თერაპევტული სამიზნეების განსაზღვრას და მუკოპოლისაქარიდოზის მქონე პაციენტების მკურნალობისათვის ახალი და ეფექტური ინსტრუმენტებს ჩამოყალიბებას.

САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ КАК ИСТОЧНИК МЕДИКО-ФИЛОСОФСКИХ ЗНАНИЙ

¹Уварова Н.В., ¹Логвиненко Б.А., ¹Собакарь А.А., ²Марцеляк О.В., ³Слинько Д.В.

¹Днепропетровский государственный университет внутренних дел; ²Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко; ³Харьковский национальный университет внутренних дел, Украина

Медицина и философия имеют давнюю общую историю, истоки которой восходят к стремлению человека обосновать происходящие с ним внутренние явления и процессы, формирующие его мировоззрение. Проблемы бытия, рождения, смерти, гигиены, правильного питания, здоровья и старения находились в фокусе научных изысканий на всех этапах развития человечества. Многие из научных памятников древнего мира остаются актуальными и по сей день. Следует согласиться с Библией, что «...не здоровые имеют нужду во враче, но больные» (Ев. От Матфея 9:12) [6, с. 1275]. В интеллектуальных кругах античного периода, медицину называли сестрой философии, а к медицинским вопросам обращались в своих трудах Квинтиллиан, Плиний Старший, Гипократ, Эпикур, Протагор и многие другие мыслители. Так, Демокрит (ок. 460-370 гг. до н.э.) поднимал вопрос о том, что новая наука (философия – прим. наше) делает для души, как лекарства делают для тела? [16]. «Лечение души» обусловлено попыткой объяснить природу человека (микрокосма) как Вселенной. Со временем это привело к выделению философии медицины и развитию биоэтики как самостоятельной составляющей общемедицинских знаний.

По этому поводу А.А. Воронцов и Л.С. Бабинцев отмечают, что «...большинство врачебных научных выводов

по содержанию являются аксиомами, как математическое « $2 \times 2 = 4$ », и находятся вне времени и географического происхождения» [4]. Руководствуясь приведенным тезисом в призм исследуемой проблематики, отдельные положения Салернского кодекса здоровья, как важного источника медицинских знаний, являются актуальными и в наше время.

Цель исследования заключается в комплексном исследовании Салернского кодекса здоровья как средневековой медико-философской памятки и определении значимости его отдельных положений для решения проблем современной медицины. Для достижения указанной цели поставлены следующие задачи: выявить актуальность предлагаемых Салернским кодексом здоровья методов лечения для современной медицины, определить его значение для формирования позитивного мировоззрения и взаимосвязи с состоянием физического здоровья человека, раскрыть значимость и потенциал указанного кодекса как источника медицинских и философских знаний.

Материал и методы. Для достижения поставленной цели использованы общенаучные и специальные методы познания, выбранные с учетом предмета исследования. Использовались теоретические, эмпирические и исторические методы научного познания, в частности, анализ, синтез,

дедукция, сравнение, исторический метод и метод описания. Проведен анализ содержания Салернского кодекса здоровья на предмет его актуальности к сегодняшним реалиям. В ходе исследования использованы методы дедукции и сравнения для раскрытия отдельных составляющих медицинских знаний, содержащихся в этом трактате. Кроме того, анализ медицинского законодательства, публикаций в средствах массовой информации, научной периодики и букинистических изданий позволил определить сущность, особенности и влияние Салернского кодекса здоровья на современную медицину.

Результаты и их обсуждение. С развитием человеческой цивилизации происходит дифференциация представлений о внутреннем и окружающем мире. Имея общий источник, медицина и философия развиваются параллельно, образуя течения и направления, некоторые из которых пересекаются между собой, создавая новые медико-философские знания. Например, сегодня этические вопросы присущи как философии, так и медицине. Смена мировоззрения людей трансформирует общественные отношения, меняя мир в целом. Поэтому развитие познаний о человеческом теле и здоровье происходит одновременно с развитием человеческой цивилизации. В эпоху Средневековья, когда был составлен Салернский Кодекс здоровья, мировоззрение в Европе формировалось под влиянием религиозных норм, которые предусматривали множество запретов для изучения человеком его собственной природы. При этом для определенных слоев общества (дворянство, монахи, чиновники) были доступны труды античных ученых, в которых содержались знания о мире и человеке. Следовательно, формирование медицинских и философских взглядов в Западной Европе основывалось на работах античных философов с последующим вкраплением религиозных норм и постулатов, преимущественно христианского, реже – иудейского и мусульманского культов.

В философии медицины принято выделять период создания натурфилософских концепций медицины, когда происходит выделение из целостной философской деятельности медицины как самостоятельной формы, основанной на особенной, практической деятельности. При этом философия выступает мировоззренческой и методологической основой, связывающей разрозненные фрагменты медицинского знания в единую систему, включая их в мировоззренческую целостность [1]. Итак, медицинская практика была основана на религиозном мировоззрении и представлениях того времени о человеке и окружающем мире.

По мнению Ю.Л. Шевченко, философия в мировоззрении врачей является мировоззренческо-методологической основой современной научной картины мира, интеграции естественно-научных, медицинских и гуманитарных знаний, а также методологической основой медицинской теории и практики [12]. Это высказывание ученого подтверждает тезис о том, что философия выступает своеобразным путеводителем медицинской деятельности, определяет содержание биоэтики, является основой для развития прав человека четвертого поколения (биомодификаций, изменения пола, трансплантации, суррогатного материнства). Поэтому можно утверждать, что доминирование в отдельных государствах определенных мировоззренческих позиций создает рамки для медицинской деятельности, где одни и те же виды медицинского вмешательства могут восприниматься обществом по-разному (аборты, использование доноров-трупов).

Следует обратить внимание на то, что вопросы сохранения здоровья, изучения человеческого тела и особенностей его строения по сей день остаются наиболее актуальными в медицине. Если раньше Андреас Везалий испытывал давление за труды по анатомии человеческого тела, в частности кроветворную функцию печени, а Реальдо Коломбо за описание клитора, то сегодня в фокусе научных медицинских дискуссий находятся вопросы эвтаназии и клонирования человека. Продвигая науку вперед, человечество рассматривает преимущества и недостатки нововведений, тогда как религиозные деятели традиционно «сдерживают» стремительное развитие научных исследований. Это обусловлено тем, что характер многих инноваций в сфере здравоохранения касается биоэтических вопросов допустимых границ вмешательства в природу человека.

И.Г. Утюж отмечает, что «...предметным полем философии медицины является здоровье человека, как норма жизнедеятельности, как норма жизнеуспеха, как норма «вечной молодости», следовательно, тема здоровья является не только медико-биологической, но и социально-философской проблематикой» [10]. По нашему мнению, первоосновой для философии медицины является здоровье человека, а все остальное либо непосредственно с ним связано, либо касается его опосредованно. Именно здоровье является ключевым словом и объектом Салернского кодекса здоровья, который начинается и заканчивается своеобразными советами по его поддержанию: «... Хочешь быть крепким, при добром всегда здоровье – Темных чуждайся забот, низменным гневом не порть себе крови ...» (глава I), «... Тело – купальня и различные тогда пусть очищают лекарства ...» (Глава СIII) [3].

Итак, крупнейшей медико-философской проблемой можно назвать здоровье человека, т.е. состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только лишь отсутствие болезней и физических недостатков. Эти три составляющие здоровья закреплены в ст. 3 Закона Украины «Основы законодательства об охране здоровья» [7]. Именно к ним (связанным с физическим состоянием, влиянием темперамента и культурой питания) обращается автор Салернского кодекса здоровья – Арнольд де Вилланова.

В работе о геродиететике А.А. Кистеньова замечает, что Салернский кодекс здоровья является средневековым трактатом, где изложены «предписания долголетия». Сам Кодекс был написан в XIV веке философом и врачом Арнольдом де Вилланова (1235-1312 гг.), однако его первое издание вышло уже после смерти – в 1480 году [5]. Следует подчеркнуть действенность многих положений Кодекса, поскольку сам его автор прожил достаточно долгую жизнь (77 лет), придерживаясь предписаний созданного им медико-философского труда.

Кодекс с момента своего создания получил несколько названий, таких как «Medicina Salernitana», «De conservanda bona valetudine» и «Flos Medicinæ Scholæ Salerni» и был фундаментальным литературным документом медицинской школы, расположенной в г. Салерно. Оригинальное ядро Кодекса содержит около трехсот стихотворений, собранных и прокомментированных в тринадцатом веке Арнольдом де Вилланова, к которому были добавлены другие афоризмы, неизбирательно приписанные к Медицинской школе Салерно [17]. Интересно, что современные Интернет-источники по-разному представляют количество глав Салернского кодекса здоровья, что обусловлено ссылкой на различные его

издания, как в прозе, так и в поэтической форме. Считаем, что в медицинском аспекте наиболее значимым является точная передача сущности врачебных советов и предписаний, приведенных в произведении, что еще больше усложняется ввиду попыток сохранения поэтической формы изложения информации, как это делают большинство переводчиков, сохраняя форму, а не смысловое содержание документа.

Кроме того, Салернский кодекс здоровья издавался и переводился значительное количество раз в Европе. В русском переводе он появился в 1960, 1964 и 1970 гг. Перевод Салернского кодекса здоровья на украинский язык впервые осуществлен А. Содоморой в 1975 году на основании полного издания произведений Арнольда де Вилланова, вышедшего в г. Базель в 1585 году и состоящего из 102 стихотворных глав [9], а дополненное издание этого Кодекса на украинском и латинском языках вышло в свет лишь в 2011 году.

Автор Салернского кодекса здоровья воспринимается современными исследователями как врач, философ и алхимик. Например, К. Бандуровский в исследовании старения в эпоху Средневековья, приводит тезис о том, что: «... различные средства предлагал испанский врач Арнольд из Виллановы, автор Салернского кодекса здоровья, включая средства для сохранения потенции» [2]. В. Чебан и Л. Чебан называют автора Салернского кодекса здоровья, «врачом и философом Арнольдом из Виллановы» [11]. Приведенная характеристика полностью раскрывает историческую фигуру автора Кодекса как широко образованного человека и, в определенной степени, подтверждает многообразное содержание его ключевого труда – Салернского кодекса здоровья, представляющего собой медицинский и философский труд, изложенный в поэтической форме.

В большинстве случаев Салернский кодекс здоровья представляется как стихотворный диетический советчик. На самом деле его содержание является более сложным и глубоким, чем кажется на первый взгляд. Так, В.И. Смоляр утверждает, что размещенные в стихотворной форме в Салернском кодексе основные гигиенические критерии сохранения и укрепления здоровья, в частности о соблюдении законов рационального питания, сформированы еще в Средневековье [8]. Это безусловно так, однако медико-гигиенические критерии сохранения здоровья одновременно отражают мировоззренческие представления о здоровье человека и путях его сохранения. Анализ последних строк Главы I ярко это демонстрирует: «А когда не хватает врачей – пусть эти трое служат тебе врачами: спокойствие души, и отдых, и скромная пища» [3]. Или же Глава LV «Обычного всем я велю в питании держаться образа, а отклоняться – когда возникнет неотразимая потребность. Сам Гиппократ свидетельствует откуда все беды. В питании устоявшийся порядок – медицины основа. Беспорядок – то, как не лечи, все по-пустому» [3]. Системность, упорядочивание и умеренность питания являются основой успешного лечения. Следовательно, порядок – залог эффективности, а хорошее настроение, характер и умеренность выступают лекарствами для тела и души. Связь духовного и телесного является одним из основных постулатов Салернского кодекса здоровья и отражает современные представления о диететике, как науке о правильном образе жизни и питании.

Согласно С. Шапен, физиологические условия, как правило, могут иметь психологические причины. Поддержание здорового образа жизни жизненно важно для здоровья тела. Понятие, что здоровое тело было в причинно-следствен-

ной связи со здоровым умом нашло воплощение в крылатом латинском выражении – «В здоровом теле здоровый дух» (лат. «Mens sana in corpore sano»), что является народным отражением этого же взгляда, тогда как нравственная значимость управления желаниями является широко распространенным представлением о добродетели [18]. Авторский призыв к умеренности прослеживается на протяжении всего текста Кодекса, и в определенной степени может служить отражением взглядов на диететику самого Арнольда де Виллановы. Что касается сочетания «corpore et animus» на страницах Салернского кодекса здоровья, в Главах LXXXVI – LXXXIX указаны типы человеческих темпераментов (характеров): сангвиник, холерик, флегматик, меланхолик, где раскрыта взаимосвязь телесной конституции с особенностями душевных качеств людей, в соответствии с указанными типами [3].

Е.Е. Шиган отмечает, что в Салернском кодексе здоровья Арнольд де Вилланова уделяет особое внимание профилактическим мерам предотвращения заболеваний. Исследователь называет Кодекс первоисточником понятия риска, ведь именно в Салернском кодексе здоровья Арнольд де Вилланова впервые рассматривает разные обстоятельства, приводящие к заболеваниям. При этом автор Кодекса размышляет над совокупным действием нескольких обстоятельств, то есть над системным подходом к возникновению заболеваний [13]. С вышеизложенным можно согласиться лишь частично, ведь в Главе LV относительно причин заболеваний Арнольд де Вилланова обращается к Гиппократу, ссылаясь на него как впервые упоминающего причины болезней. К тому же традиции Средневековой медицины имеют в своем базисе античные основы, что демонстрирует Арнольд де Вилланова в Кодексе, упоминая Гиппократа.

Следует обратить внимание на другой фрагмент, где автор обращается к флеботомии, как медицинскому методу (Глава ХСI): «Берись кровь пускать только после семнадцатилетия, Духа много из жил выходит при кровопускании» [3]. Сама процедура детализирована в Главе ХСIV: «Что ж, когда вену надрезать решил, следует делать, Или когда пускаешь кровь, или когда завершил пускать? Смазывание тела, питье, умывание, движения, повязки – Все это в памяти хваткой храни, не дырявой» [3]. Интересно, что флеботомия, как метод лечения используется и в современной медицине, например, при заболеваниях печени, связанных с избыточным накоплением в ней железа.

Г. Виллок справедливо отмечает, что такая поэтичная форма подачи материала в Кодексе была благоприятна для запоминания и понимания теми слоями населения, которые не имели возможности получить печатный экземпляр издания. Таким образом, Салернский кодекс здоровья был доступен людям с высоким уровнем доходов и образования, а также тем, кто был неграмотным или не имел возможности его приобрести [19]. Итак, принципы поддержания здоровья, сформулированные в Кодексе, были хорошо адаптированы для распространения в устной форме среди всех слоев населения, что предположительно и было запланировано его автором. Н.К. Йошикава выдвигает довольно оригинальную идею о том, что Салернский кодекс здоровья является не только одним из нескольких типов научных текстов по вопросам здравоохранения, а больше связан с вопросами психического здоровья. Эта связь становится еще более значимой с началом первых упоминаний в Европе о заболевании чумой в 1348 году, массовое распространение которой способствовало расширению рынка медицин-

ской консультативной литературы [20]. Такое предположение кажется вполне вероятным, учитывая эпидемические вспышки бубонной чумы в Средневековой Европе. К этому следует добавить то, что «спасение души» усматривалось в следовании христианским догмам, а не медицинских рекомендаций. Популярность Салернского кодекса здоровья колебалась в зависимости от эпидемиологической ситуации в Западной Европе того времени. Неблагополучная эпидемическая обстановка позволила закрепить связь Салернского кодекса здоровья не только с христианством, но и с другими конфессиями, в частности иудаизмом. Например, Ш. Кэмпбелл, Б. Холл и Д. Клауснер в исследовании «Здоровье, болезни и лечение в средневековой культуре» обращают внимание на то, что развитие жанра литературы подобного Салернскому кодексу здоровья началось из Европы. Одним из выводов исследования является, что в странах западного Средиземноморья, особенно Провансе, Лангедоке и Арагоне, латинская схоластическая система медицинского обучения настолько развилась, что сама утвердилась в качестве модели и стала наследуемым ресурсом для использования. Одним из самых высоко оцененных продуктов схоластической медицины, как среди христиан, так и среди иудеев был Салернский кодекс здоровья. Положения Салернского кодекса переведены на иврит евреями-рационалистами: Израиль бен Йозеф Каслари (1327 г.) и Иосиф бар Дехуда хасефарди (после 1350 г.) [14]. Таким образом, необходимо отметить актуальность Кодекса среди национальных меньшинств, что дополнительно подчеркивает уникальность его содержания и высокую профессиональность его автора – Арнольда де Вилланова.

Подавая в Салернском кодексе здоровья медицинские знания в систематизированном виде, Арнольд де Вилланова акцентировал внимание на диетологических советах. В. де Фрутос Гонсалес и А.Л. Герреро Пераль отмечали, что диетология была полностью интегрированная в концепцию Средневековой медицины, где последняя понималась как наука и искусство. Медицина в прошлые времена включала теоретический уровень, который заключался в попытках определить причины здоровья и болезней, и практический уровень, который был предназначен для поддержания и сохранения здоровья [15]. Считаем, что диетология была также тесно связана с системой соблюдения поста в христианской традиции и позволяла в определенной степени обосновать предлагаемые религиозными нормами пищевые ограничения и предписания.

Следует утверждать, что Салернский кодекс здоровья, будучи органическим сочетанием взглядов Арнольда де Вилланова с трудами более ранних авторов, сам выступал основой для более поздних работ. В его структуре условно можно выделить общие рекомендации о поддержании надлежащего состояния физического и психического здоровья (например, Глава II «Про укрепление ума» [3]). Кодекс содержит диетологические советы, гигиенические предписания (например, Глава XXIII «О мытье рук» [3]), анатомические сведения (Глава «О количестве костей, зубов и сосудов в теле человека» LXXXIV), показания для кровопускания и лекарственные показания к употреблению различных продуктов питания.

Выводы. Положения Салернского кодекса здоровья повлияли на развитие медицины и философии Средневековой Европы и способствовали становлению современной системы биомедицинских знаний. Арнольд де Вилланова смог объединить не только предлагаемые Салернской школой медицинские предписания, но и представить их в простой

форме для запоминания. Поэтический стиль изложения материала одновременно усложняет работу над документом, но популярность данного труда в медицинской науке того времени свидетельствует об успешности реализации этого амбициозного проекта Арнольдом де Вилланова. Универсальность и актуальность Кодекса подчеркивается тем, что он переводился не только христианскими учеными, но и исследователями из числа иудаистов. Кодекс впечатляет тем, что, несмотря на давность его составления, медицинские предписания Арнольда де Вилланова остаются актуальными по сей день. Лечение растительными лекарственными средствами, флеботомия, диететика, пищевые рекомендации, корреспондируются с методами современной медицины и отражают базовые стандарты санитарного и эпидемического благополучия. Перспективы дальнейших научных исследований усматриваются в более основательном изучении отдельных положений диететики Салернского кодекса здоровья, который недостаточно представлен в научных работах современных украинских ученых по медицине и гуманитарным наукам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алексеенко А.П., Лісовий В.М. (ред.). Соціально-філософські та етичні проблеми медицини. Харків. Колегіум. 2010. 340 с.
2. Бандуровский, К. Рецензия на книгу: Shaha Sh. Growing old in the Middle Ages: «winter clothes us in shadow and pain». Translated from the Hebrew by Yael Lotan. L.N.Y.: Routledge, 1997. Социология власти. 2014. № 3. С. 224-232.
3. Вилланова Арнольд де. Салернский кодекс здоров'я. Содомора А.О. (пер., передм., комент). Львів. Медицина і право. 2011. 56 с.
4. Воронцов О.О., Бабінець Л.С. Використання афоризмів медичного спрямування у викладанні загальної практико-сімейної медицини на додипломному етапі вищої медичної освіти. Семейная медицина. 2018 № 1 (75) С. 51–54.
5. Кистенёва О.А. Салернский кодекс здоровья Арнольда из Виллановы – страница истории герондиететики. Геронтология: научно-практический журнал. 2013. № 1, Т. 1 С. 80–89.
6. Новая Женевская учебная Библия. Свет на Востоке. 2012. 2054.
7. Основи Законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ. Відомості Верховної Ради України. 1993. № 4. Ст. 19. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12>.
8. Смоляр В.І. З історії нутриціології. Салернський кодекс здоров'я. Проблеми харчування. 2009. № 1/2. С. 68–69.
9. Содомора А.О. Між наукою і поезією. Арнольд з Вилланови. Салернський кодекс здоров'я. Журнал Всесвіт. 1975. № 1 (199). С. 157–167.
10. Утюж І.Г. Актуальні проблеми філософії медицини. Культурологічний вісник: Науково-теоретичний щорічник Нижньої Наддніпряни. 2016. № 37, С. 79–84.
11. Чебан В., Чебан Л. Історичний аспект становлення проблеми здорового способу життя людини. Буковинський державний медичний університет, Чернівецький національний університет ім. Ю. Федьковича. 2014. № 1 (1), С. 105–111.
12. Шевченко Ю.Л. Філософія медицини. Москва. ГЭОТАР-МЕД. 2004. 480 с.
13. Шиган Е.Е. История возникновения понятия «риск здоровью» и его место в развитии профилактической медицины. Анализ риска здоровью. 2016. № 2. С. 4–9.

14. Campbell S., Hall B., Klausner D. Health, disease and healing in medieval culture. Centre for Medieval Studies. University of Toronto. 1992. P. 119–131. .
15. de Frutos González V., Guerrero Peral A.L. La neurologia en los regimina sanitatis medievales. Sociedad Española de Neurologia. 2010. № 26 (7). P. 417–423.
16. Johnson M. R. Democritus. Classical and Medieval Literature Criticism. (Encyclopedia article). 2011:257-259. URL: <http://www.montejohnson.info/research.html>.
17. Rebollo R.A. The Paduan School of Medicine: medicine and philosophy in the modern era. Historia, Ciencias, Saude. Man-guinhos. Rio de Janeiro. 2010. № 17 (2). P. 307–331.
18. Shapin S. Descartes the doctor: Rationalism and its therapies. British Journal for the History of Science. 2000; 33(2). P. 131–154.
19. Wilcock A.A. Occupation for Health: Re-activating the Regimen Sanitatis. Journal of Occupational Science 2001. № 8:3. 20–24.
20. Yoshikawa N.K. The translation of the Regimen Sanitatis into a handbook for the devout laity: a new look at the Kalender of Shepherds and its context. Translator. Traduire au Moyen Age: In principio fuit interpres. 2013. P. 303–315.

SUMMARY

SALERNO HEALTH CODE AS A SOURCE OF MEDICAL AND PHILOSOPHICAL KNOWLEDGE

¹Uvarova N., ¹Lohvynenko B., ¹Sobakar A., ²Martseliak O., ³Slyno D.

¹Dnipropetrovsk State University of Internal Affairs; ²Taras Shevchenko National University of Kyiv; ³Kharkiv National University of Internal Affairs, Ukraine

The purpose of the article is to comprehensively disclose the meaning and relevance of the Salerno Health Code as a medieval source of medical and philosophical memo. In the process of writing a scientific article, the authors have used theoretical, empirical, and historical methods of scientific knowledge, in particular, methods of analysis, synthesis, deduction, comparison, the historical method, and the description method. In addition, the analysis of medical legislation, publications in the media and scientific periodicals, allowed us to study the essence and features of the Salerno Health Code. The article gives reason to a correspondence between the treatment methods proposed by the Salerno Health Code and the methods of modern medicine and the reflection of the basic standards of sanitary and epidemic well-being. The individual components of the Salerno Health Code were analyzed, which contributed to the development of bioethical views on sanitation, gerontology, dietetic, pharmaceuticals, disease prevention, medicine philosophy and more. The attention is focused on the author's approach to the formation of a positive worldview by a person and its relationship with the state of his physical health. The author symbolism of the poetic presentation of medical and philosophical ideas is analyzed. The treatise considers the author's approach to the formation of a positive worldview by a person and his relationship with his state of health. The article notes insufficient attention to the work of Arnold de Villanova in the scientific works of modern Ukrainian scientists in medicine and the humanities, which determines the relevance of further scientific research aimed at revealing the importance and potential of this source of medical and philosophical knowledge. Noted the relevance of certain parts of the Salerno Health Code for solving the problems of modern medical science.

Keywords: Salerno Health Code, Salerno School of Medicine, dietetic, philosophy of medicine, health..

© GMN

РЕЗЮМЕ

САЛЕРНСКИЙ КОДЕКС ЗДОРОВЬЯ КАК ИСТОЧНИК МЕДИКО-ФИЛОСОФСКИХ ЗНАНИЙ

¹Уварова Н.В., ¹Логвиненко Б.А., ¹Собакарь А.А., ²Марцеляк О.В., ³Слинько Д.В.

¹Днепропетровский государственный университет внутренних дел; ²Киевский национальный университет им. Тараса Шевченко; ³Харьковский национальный университет внутренних дел, Украина

Целью исследования явился анализ значения и актуальности Салернского кодекса здоровья - средневекового медико-философского трактата. В исследовании использованы теоретические, эмпирические и исторические методы научного познания, в частности методы анализа, синтеза, дедукции, сравнения, исторический метод и метод описания. Анализ медицинского законодательства, публикаций в средствах массовой информации и научной периодики позволил изучить сущность и особенности Салернского кодекса здоровья. Проведенное исследование позволяет судить об корреспондировании предлагаемых Салернским кодексом здоровья методов лечения с методами современной медицины и отражении базовых стандартов санитарного и эпидемического благополучия. Проанализированы отдельные составляющие Салернского кодекса здоровья, которые способствовали развитию биоэтических взглядов по санитарии, геронтологии, диетологии, фармацевтике, профилактике заболеваний, философии медицины. Акцентировано внимание на значимости трактата, который представляет собой медицинскую и философскую памятку. В призмe трактата раскрыта религиозная доминанта развития философии медицины периода Средневековья. Сделан вывод, что в трактате содержится авторский подход к формированию позитивного мировоззрения и его взаимосвязи с состоянием физического здоровья человека. Указано, что в научных работах современных украинских ученых по медицине и гуманитарным наукам недостаточное внимание уделено изучению трактата Арнольда де Вилланова. Этот факт диктует необходимость проведения дальнейших научных исследований, направленных на раскрытие значимости и потенциала указанного источника медицинских и философских знаний. Отмечена актуальность отдельных частей Салернского кодекса здоровья для решения проблем современной медицинской науки.

რეზიუმე

სალერნოს ჯანმრთელობის კოდექსი, როგორც სამედიცინო-ფილოსოფიური ცოდნის წყარო

¹ნ.უვაროვა, ¹ბ.ლოგვინენკო, ¹ა.სობაკარი, ²ო.მარცელიაკი, ³დ.სლინკო

¹დნეპროპეტროვსკის შინაგან საქმეთა სახელმწიფო უნივერსიტეტი; ²კიევის ტარას შევჩენკოს სახ.ეროვნული უნივერსიტეტი; ³ხარკოვის შინაგან საქმეთა ეროვნული უნივერსიტეტი, უკრაინა

სტატიის მიზანს წარმოადგენდა სალერნოს ჯანმრთელობის კოდექსის, როგორც შუა საუკუნეების სა-

მედიცინო და ფილოსოფიური ტრაქტატის, მნიშვნელობისა და აქტუალობის კომპლექსური განხილვა. კვლევაში გამოყენებულია სამეცნიერო შემეცნების თეორიული, ემპირიული და ისტორიული მეთოდები: ანალიზის, სინთეზის, დედუქციის, შედარების, ისტორიული და აღწერილობითი.

სამედიცინო კანონმდებლობის, მედიაში პუბლიკაციებისა და სამეცნიერო პერიოდიკის ანალიზმა შესაძლებელი გახადა საღერნოს ჯანმრთელობის კოდექსის არსისა და თავისებურებების შეფასება. კვლევა იძლევა საფუძველს მტკიცებისათვის, რომ არსებობს კორელაცია საღერნოს ჯანმრთელობის კოდექსით შემოთავაზებული მკურნალობის მეთოდებსა და თანამედროვე მედიცინის მეთოდებს, სანიტარიული და ეპიდემიოლოგიური კეთილდღეობის ძირითად სტანდარტებს შორის. გაანალიზებულია საღერნოს ჯანმრთელობის კოდექსის ცალკეული კომპონენტები, რამაც ხელი შეუწყო ბიოეთიკური შეხედულებების შემუშავებას სანიტარიის, გერონტოლოგიის, დიეტოლოგიის, ფარმაცევტული საშუალებების, დაავადებათა პროფილაქტიკის, მედიცინის ფილოსოფიის შესახებ.

ყურადღება გამახვილებულია ტრაქტატის, როგორც სამედიცინო და ფილოსოფიური სამახსოვროს მნიშვნელობაზე. ტრაქტატის პრიზმაში ვლინდება შუა საუკუნეების მედიცინის ფილოსოფიის განვითარების რელიგიური დომინანტი. მოწოდებულია დასკვნა, რომ ტრაქტატში მოცემულია ავტორის მიდგომა პოზიტიური მსოფლმხედველობის ფორმირებასა და მის ურთიერთკავშირის შესახებ ადამიანის ფიზიკური ჯანმრთელობის მდგომარეობასთან. მითითებულია, რომ თანამედროვე უკრაინელი მეცნიერების სამეცნიერო ნაშრომებში მედიცინისა და ჰუმანიტარული მეცნიერებების მიმართულებით არასაკმარისი ყურადღება ეთმობა არნოლდ დე ვილანოვას ტრაქტატის შესწავლას. ეს ფაქტი განსაზღვრავს სამედიცინო და ფილოსოფიური ცოდნის ამ წყაროს მნიშვნელობისა და პოტენციალის გამოვლენაზე ორიენტირებული შემდგომი სამეცნიერო კვლევების აქტუალობას. აღნიშნულია საღერნოს ჯანმრთელობის კოდექსის ცალკეული ნაწილების აქტუალობა სამედიცინო მეცნიერების თანამედროვე პრობლემების გადაწყვეტაში.

МНОГОФАКТОРНАЯ МОДЕЛЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДИРОФИЛЯРИОЗА (ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ И ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ)

¹Бодня Е.И., ²Марченко О.С., ³Шевченко Л.С., ⁴Скорик Л.И., ⁵Бодня И.П.

¹Харьковская медицинская академия последипломного образования МЗ Украины;

²Национальный юридический университет им. Ярослава Мудрого, Харьков, Украина

Большое внимание клиницистов в последние 10 лет привлекают заболевания человека, вызванные личинками несвойственных ему гельминтов животных. Установлено, что этими видами гельминтов человек заражается теми же путями, что и специфическими для него видами [1].

Только в исключительных случаях гельминты животных, несвойственные человеку, развиваются в его организме до половозрелого состояния. Как правило, они проходят только ранние стадии развития и, сохраняя способность к миграции, нередко задерживаются в тканях в течение длительного времени [2]. Наблюдения исследователей, проведенные на экспериментальных животных, показали, что личинки гельминтов, попав в необычного хозяина, обнаруживают тенденцию к миграции искаженными путями. Эта тенденция приводит к усилению патогенного влияния, поскольку в таком случае личинки нередко могут попадать в более ранимые ткани, чем те, которые им встречаются при обычном пути миграции [3].

В последнее время в Украине все большую актуальность приобретает проблема трансмиссивного зоонозного гельминтоза – дирофиляриоза.

Первое описание заболевания дирофиляриозом принадлежит португальскому врачу, который выделил паразита из глаза девочки в 1566 году. Следующее описание относится к 1867 году, когда в Италии был выявлен случай подкожного дирофиляриоза [4].

Этот паразитоз широко распространен в тропических и субтропических регионах планеты, а также многих странах Европы. В настоящее время в Италии зарегистрировано

больше 298 случаев заболевания людей дирофиляриозом, на Шри-Ланке – 131, во Франции – 75, в России – 69. Существует прямая зависимость между зараженностью людей и животных. Максимальный срок жизни дирофилярий в организме хозяина составляет два года. За этот период одна самка паразита отрождает до 20 млн. личинок [5]. Поэтому болезнь часто приобретает хронический характер.

Государствами, неблагополучными по дирофиляриозу, на сегодняшний день являются также Греция и Иран. В этих странах от 25 до 60% собак заражены дирофиляриями. Не исключено, что в ближайшие годы и Украина войдет в список стран, неблагополучных по этому заболеванию.

Проблема дирофиляриоза, вызываемого нематодами *Dirofilaria repens* и *Dirofilaria immitis*, в нашей стране изучена недостаточно и остается сложной в эпидемиологическом плане и в плане ранней диагностики. Отсутствие клинических признаков заболевания у животных, различный инкубационный период заболевания у человека, плохое знание данной проблемы медицинскими работниками – все это способствует поздней и некачественной постановке диагноза «Дирофиляриоз» [5-7].

Дирофиляриозы (шифр по МКБ10 – В74.8) – тканевые филяриозы животных, проявляющиеся у человека образованием подвижной опухоли под кожей на различных участках тела, а также под конъюнктивой глаза (инвазия *Dirofilaria repens*) [8,9].

Дирофилярии – тонкие нитевидные нематоды белого цвета (с лат. *diro* - жесткий, *repens* – ползучий, *immitis* – жестокий). Размеры половозрелых самок: длина *D. repens* дости-